FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1930 N° 12

Thèse présentée pour le Doctorat en médecine

par

René Oscar MEYLÄNDER

né le 24 juin 1904 à Hohfrankenheim (Bas-Rhin)

ancien interne de l'Asile de Stephansfeld

Résultats de la Malariathérapie de la Paralysie Générale à l'Asile départemental de Stephansfeld

Président : C. CHAVIGNY, Professeur

STRASBOURG
Librairie Universitaire d'Alsace
1930

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548014_0004

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1930 N° 12

Thèse présentée pour le Doctorat en médecine

par

René Oscar MEYLÄNDER

né le 24 juin 1904 à Hohfrankenheim (Bas-Rhin)

ancien interne de l'Asile de Stephansfeld

Résultats de la Malariathérapie de la Paralysie Générale à l'Asile départemental de Stephansfeld

Président : C. CHAVIGNY, Professeur

STRASBOURG
Librairie Universitaire d'Alsace
1930

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	ANCEL
Assesseur		MERKLEN

Professeurs :

Embryologie	MM.	ANCEL
Anatomie		FORSTER
Histologie		BOUIN O.
Physiologie		SCHAEFFER
Physique biologique		VLES
Chimie biologique		NICLOUX
Anatomie pathologique		MASSON
Pharmacologie, Médecine expérimentale		AMBARD
Hygiène, Bactériologie		BORREL C.
Médecine légale		CHAVIGNY C.
Clinique médicale		MERKLEN
		X. . .
Clinique chirurgicale		LERICHE O.
		STOLZ
Clinique ophtalmologique		WEILL
Clinique dermatologique		PAUTRIER O.
Clinique psychiatrique		PFERSDORFF
Clinique neurologique		BARRE
Clinique gynécologique et accouchements		REEB
Clinique infantile		ROHMER
Clinique oto-rhino-laryngologique		CANUYT

Professeurs sans chaire :

MM.	ARON Max	MM.	FONTÈS
	BELLOCQ		GÉRY
			SCHWARTZ

Chargés de cours et Agrégés :

MM.	BLUM (Paul)	MM.	KELLER
	GELMA		LARROUSSE
	GUNSETT		SIMON
	HANNS		VAUCHER
	HUMBERT		WEISS A.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Serment d'Hippocrate.

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

A MES PARENTS

A MON FRÈRE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAVIGNY

Commandeur de la Légion d'Honneur

Directeur de l'Institut de Médecine légale

A MONSIEUR LE DOCTEUR FRANKHAUSER

Médecin-Directeur de l'Asile départemental
de Stephansfeld

A MONSIEUR LE DOCTEUR EISSEN

Médecin-Chef de l'Asile départemental
de Stephansfeld

INTRODUCTION.

C'est un fait d'observation clinique — celui de la regression ou de la guérison possible de psychoses au cours de maladies intercurrentes, — qui a été le point de départ de la pyrétothérapie de la paralysie générale.

C'est au professeur viennois WAGNER von JAUREGG que revient dès 1917 le mérite de nous avoir donné une thérapeutique efficace de la paralysie Gen. dont l'incurabilité avait acquis la valeur d'un dogme.

La malariathérapie est actuellement bien réglée dans sa technique, et possède en sa faveur des vastes statistiques dans le monde entier.

Dans le présent travail, ne pouvant porter que sur un nombre d'observations très limité par rapport aux statistiques des grands services, nous nous sommes proposé de montrer que, même un petit centre peut faire bénéficier ses paralytiques généraux de ce traitement efficace et bénin par la malaria et c'est au praticien que nous nous adressons surtout dans le court exposé de la technique de ce traitement et des points particuliers que l'expérience nous a révélés.

C'est en ce lieu qu'il nous tient à coeur d'exprimer nos sentiments de respect et de reconnaissance à nos maîtres et à Messieurs les Médecins-Chefs de l'Asile de Stephansfeld qui ont autorisé le travail en mettant à notre disposition leur expérience et les observations prises dans leurs services.

Nous prions Monsieur le Professeur Chavigny de trouver ici l'hommage de notre sincère reconnaissance pour l'enseignement précieux que nous avons reçu de lui et pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant de présider notre thèse.

Nos sentiments de profonde gratitude et re respect vont au Dr. Frankhauser, Médecin-Directeur de l'Asile de Stephansfeld qui nous a initiés à l'étude de la Psychiatrie, et dont les conceptions d'organisation adaptées aux besoins thérapeutiques nous serviront de modèle.

Nous devons aussi une particulière reconnaissance au Dr. Eissen, Médecin-Chef à l'Asile de Stephansfeld, qui nous a prêté son appui et nous a prodigué ses conseils compétents, et dont la très grande amabilité n'a jamais été lassée.

MATERIEL DE MALADES — INDICATIONS — PRECAUTIONS.

Les 35 malades impaludés à l'Asile de juillet 1928 à août 1929 furent recrutés parmi un ensemble très disparate.

Les cas récents, ceux qui étaient en pleine période de début, furent adressés soit par des praticiens, soit par l'hôpital militaire.

D'autres venant des cliniques de Strasbourg, avaient pour la plupart déjà subi la pyretothérapie au Dmelcos quelques uns semblaient déjà présenter un arrêt dans la marche évolutive de la maladie.

Le plus grand nombre de nos malades, les moins susceptibles de succès thérapeutiques résidaient à l'Asile depuis des mois et des années, quelques uns avaient déjà subi une impaludation antérieure en 1927.

Le diagnostic de Paralysie Générale posé, l'indication de la malariathérapie se trouvait prise, sans considération de forme clinique, ni d'âge du malade, ni de période de la maladie. Si on respectait au début les rémissions spontanées nettes, on en revint à l'impaludation systématique ultérieurement. Cette conduite fut dictée par la considération théorique de la nécessité d'un traitement préventif, et l'autre pratique re lative à la difficulté de la conservation de la souche de plasmodium.

L'indication de la malariathérapie fut posée en l'absence de la contre indication absolue, d'un état cachectique. Les insuffisances organiques, hépatiques, rénales, cardiaques, les anémies, ne furent que des contre indications relatives, le plus souvent temporaires. Un traitement anti-syphilitique, une cure de désintoxication, celui des états d'insuffisances organiques, le relèvement des forces, sont de la plus grande importance, et maint aortique, bien compensé par

une cure préalable à la digitaline, peut supporter son traitement sans le moindre accident.

Deux sortes de moyens permirent d'éviter les accidents et d'étendre le traitement aux malades affaiblis:

a) Couper la cure entière en deux périodes fébriles séparées par un temps de latence apyrétique, en administrant aux malades après une série de 3—5 accès du novarsénobenzol à raison de 0.15 en deux fois.

b) Administrer la quinine immédiatement dans le cas d'état général précaire.

STATISTIQUE — ANALYSE DES RESULTATS.

Malades impaludés entre les mois de juillet 1928 et août 1929

Malades traités: 35.

A — Rémissions permettant la libération définitive 12 = 34,5 %

De ces 12 malades pratiquement guéris, et remis en liberté, 10 occupent actuellement encore leurs fonctions. Quelques uns (obs. I, III. IV) ont pu reprendre leur occupation antérieure où, d'après les renseignements recueillis, ils travaillent avec le même rendement qu'avant leur maladie. Chez ceux-ci, jusqu'à l'heure actuelle, aucun déficit mental résiduel n'a pu être mis en évidence. L'ob. No. I, qui travaille de nouveau depuis 20 mois, semble également présenter une amélioration progressive des résultats biologiques bien que les réactions sérologiques soient encore positives.

Les autres malades, tout en conservant une activité relative dans la vie sociale, nécessitent des égards. Ceux à qui incomberait une responsabilité trop grave ont été mis à la retraite par leur administration (II et VII). On pourrait

classer ces malades en rémission nette, mais à déficit mental sous la rubrique de P. G. frustes —

2 de ces malades ont fait des rechutes. L'un (obs. XI) après 4 mois de rémission a dû être réinterné. L'état de l'autre (obs. XII) nécessiterait le réinternement.

B — Malades très améliorés mais maintenus 9 = 26,3 %

Ce sont en général des malades caractérisés par un éréthisme nerveux excessif, une conduite et une affectivité puériles. Tous travaillent dans les différents services des travailleurs.

Un de nos cas (obs. XVI) bien q'en bonne rémission, a été refusé par sa famille.

C — Malades stationnaires 7 = 20 %

Ce sont ces malades où un changement dans un sens favorable n'a pu être constaté. Chez 3 de ces malades, la forme clinique antérieure a été nettement influencée et transformée en forme paranoïde avec prédominance des hallucitions auditives.

D — Décès 7 = 20 %

Décès en période fébrile 3 = 8,4 %

Les autopsies ont révélé un cas de mort par bronchopneumonie, 1 cas d'endocardite maligne, 1 cas de dyssenterie bacillaire. Il nous a semblé que ces cas de décès sont cependant imputables à l'infection paludéenne.

Décès quelques mois après l'infection 4 = 11,6 %

Un cas de décès, par tuberculose pulmonaire avancée; 2 cas par cachexie paralytique typique. La cause de mort du 4° n'a pu être élucidée.

En fait, ce sont des malades non influencés par le traitement, morts dans les conditions habituelles des paralytiques généraux.

OBSERVATION I.

W. JOSEPH, mécanicien, 32 ans, a été interné pour dérèglement de la conduite, idées de grandeur, grandes dépenses.

Antécédents: Syphilis contractée à l'âge de 18 ans, traitée énergiquement

Etat avant l'impaludation: Hypérimotivité, euphorie puérile: est agressif et très excité par moment. Idées de grandeur, millionne, se dit très intelligent. Troubles graves du caractère, de l'autocritique et du jugement. Mémoire peu atteinte, mais calcul très déficient. Dysarthrie nette spontanément, très marquée aux mots d'épreuve, Fibrillations de la langue, tremblement des doigts écartés. Inégalité pupillaire. Réaction à la lumière défectueuse: abolie à gauche, faible à droite.

sang B/ Wassermann O Verne O

Ponction lombaire: cellules 15 gr mm3
Albumine 0,80
B. W. Positive + +

Impaludation: 12 accès très francs. Arrêt spontané de la malaria.

Cure spécifique arsino-bismuthique — Quinine.

5.IX.28 . Amélioration frappante: Accessible, parle calmement, veut reprendre son travail, car il craint de ne plus toucher que son demi-salaire. Le délire mégalomaniaque a disparu. La conduite du malade devient ordonnée et correcte, il ne persiste qu'un peu de tendance à la quérulence.

Etat physique: peu modifié. Dysarthrie et troubles pupillaires persistent.

P. lombaire cellule 3 gr mm2
B. W. + +

13.XI. 29. Travaille régulièrement depuis 1 an et 4 mois.

13.XI.29. A suivi deux traitements spécifiques. Revient pour une ponction lombaire qu'il demande spontanément. S'inquiète beaucoup de son avenir, redoute les récidives Conduite et tenue parfaitement normales.

Etat physique: Pupilles inégales, avec réaction à la lumière très bonne à gauche, plus lente à droite.

Dysarthrie imperceptible

Ponction lombaire tension Claude 33
cellules 0,40
albumine 0,56
Fargowla +
B. W. + +

OBSERVATION II.

S. Léon 50 ans, curé, nous est adressé par le Dr..... avec diagnostic de P. G., B. W. positif dans le sang. Cure antisyphilitique en novembre. Bi. Hg.

Début: vers novembre 1927. Grands projets de voyage, grands achats (dépense 12.000 frs en 2 mois) et commandes. Excès alcooliques.

Etat avant l'impaludation: Accessible, euphorique. Désorienté dans le temps au début. Agitation maniaque avec idées expansives de grandeur. Très content de tout ce qu'il fait. Puéril. S'amuse à copier les recettes de menus de journaux pour sa cuisinière. Très suggestible «on me cherche lundi» Réclame sa sortie parfois à grand fracas. Fait deux tentatives d'évasion. Autocritique et personnalité très atteintes: se masturbe devant d'autres malades. Au cours d'un accès d'agitation, il crie son intention de se marier incessamment. Productions intellectuelles en défaut: grande fatigabilité, oubli de mots dans les lettres, orthographe incorrecte. Troubles de l'attention volontaire.
Mémoire et calcul peut atteints. Dysarthie typique.

Etat physique: Pupilles en myosis, inégales. Argyll — Robertson Reflexes tendineux augmentés. Ni Babinski, ni Romberg Tremblements très prononcés. Douleurs polynévritiques. Quelques troubles gastriques de temps en temps.

15.VIII.28. Impaludé. 12 accès peu francs. Nucléinate de soude. Accès cessant spontanément. Quinine - Novar —

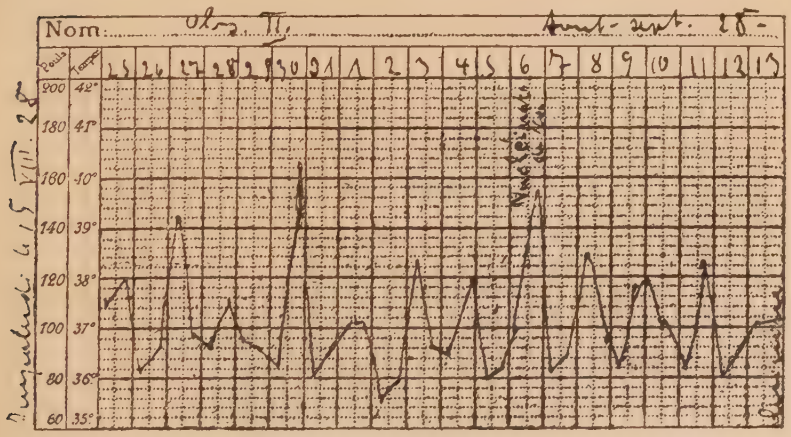
3.4.29. — Amélioration nette: S'est calmé progressivement. Fait beaucoup de lecture. A pleine conscience de sa maladie. Aussi accueille-t-il sans émotion la nouvelle de sa mise

à la retraite. Après un repos d'un an il demandera une cure moins fatigante.
Productions intellectuelles excellentes.
Dysarthrie diminuée, mais nette aux mots d'épreuve qu'il épèle cependant correctement.
Signes neurologiques sans changement.

Ponction lombaire tension 55
cellules 50
Alb. 0,70
Targowla (+ +
B. W.) (
Benjoin 221122220

Sorti le 4.IV.29.

Demande quelle a été sa maladie, si c'est vrai que c'était la syphilis et du ramollissement, si le médecin le juge capable de reprendre une cure. Conservation sensée, conduite réfléchie. Fait de la botanique pour se distraire, mais s'ennuie quand même sans travail. Un peu puéril, a toujours des préoccupations d'ordre culinaire. Quelques lacunes de la mémoire. Dysarthrie et tremblement existent encore.



OBSERVATION III.

B. Emile, 45 ans, serrurier, vient de la Clinique.

Aurait été interné pour symptômes d'agitation, idées de grandeur et troubles du langage.

Début: Vers le mois de Juillet 1928. Changement de caractère, voulait aller chaque jour à la pêche, faisait des fugues de plusieurs jours, buvait de temps en temps. Indifférent à ses intérêts, fait des marchés insensés. Premières idées de grandeur vers Noël 1928.

Etat à la Clinique Accessible, orienté. Excitation motrice et du langage. Idées de grandeur très prononcées; manque complet d'auto-critique. Troubles de la mémoire, productions intellectuelles défectueuses. Calcul rapide et faux. Dysarthrie typique. Fibrillations de la langue.
Tremblements. Wa. sang et L C R + +
Traitement par le Dmelcos.

Avant l'impaludation: Indifférent. Euphorique. Labilité affective: crises de larmes niaises. Manque d'autocritique. Troubles de l'attention.

Mémoire bien conservée. Tendance au calcul rapide et faux sans critique. Troubles de l'écriture, de l'épellation. Idées de grandeur. Rêves professionnels.

Etat physique: Dysarthrie très nette. Pupilles inégales, réaction à la lumière assez bonne à gauche, imperceptible à droite. Fibrillations et tremblements. Douleurs intercostales.

P. lombaire

tension 40 cellules 13 p mm3 (lmmphocytes
(moyens mononucléaires
(Plasmazellen

Alb. 1,20 Farg. +
Benjoin + + B. W. +
+ +

7.5.29. : Impaludé à Maréville. Après 7 jours d'incubation réactions fébriles violentes. 9 accès.

11.VII.29: Moins indifférent, s'occupe d'abord au quartier, puis travaille au jardin. Prèfère jouer aux cartes que de travailler.
Demande à rentrer.

26.VII.29.: Sortie. Plus d'idées mégalomaniques. Auto critique en voie d'amélioration.

20.I.30.: **Etat actuel:** Ecrit une lettre assez correcte et sans redites, très cohérente où il rend compte de son état de santé: N'a cessé de travailler depuis le mois de juillet, se trouve en bon état de santé. Son travail de mécanicien dans une entreprise de chauffage central le satisfait. A récupéré son auto critique.

OBSERVATION IV.

SCH. GUSTAVE. 43 ans, patissier, vient de la clinique.

syph. il y a plus de 20 ans. Pas d'alcoolisme.

Début: Indifférence pour son travail, excès alcooliques où il paie à boire à tout le monde, troubles du jugement, gâte son matériel en sucrant sa marchandise avec du sel. Polyphagie. Devient très gourmand. Fait des fugues de plusieurs jours.

Etat à la clinique: Désorienté dans le temps, orienté dans le lieu. Bien accessible, euphorique. Sensation d'une santé parfaite. Manque complet d'auto critique. Idées de grandeur. Excitation de langage.

Chante beaucoup. Troubles graves de la mémoire. Dysarthrie. Fibrillations de la langue. Pupilles en myosis, ne réagissent pas à la lumière. B. W. sang + +

Avant l'impaludation: Très accessible et cordial. Chante à tue-tête. Crache dans les lits des autres malades, s'approprie les aliments des autres malades, mange gloutonnement. Urine dans sa buvette de toilette. Idées de grandeur. Connaissances générales mauvaises. Troubles graves de la mémoire. Tendance marquée à la fabulation. Productions intellectuelles très mauvaises, troubles graves de l'attention, de l'épellation. Manque absolu d'auto critique. Ecrit énormément.

Etat physique: Dysarthrie peu marquée, mais caractéristique. Quelques fibrillations et tremblements. Force musculaire nettement diminuée.
Argyll-Robertson.

Ponction lombaire (tension 52 Cellules 6,4
alb. 0,50 B. W. + +
Targ. et Benjoin + +

16.5.29. Temps d'incubation de 12 jours accès francs 11. Quinine Novar.

7.10.29.: Tranformé. Bien orienté. S'interesse à sa famille. Demande à rentrer. A pleine conscience de sa maladie, a honte de ses actes. Amélioration considérable des productions intellectuelles. Expose clairement ses projets, demande à rentrer avant Noël pour faire ses provisions en marchandises.

2.XII.29. sortie.

Catamnèse: La femme trouve son mari complètement guéri? Il travaille régulièrement, suffit de façon complète, tant au point de vue artisanal que commercial à sa profession de pâtissier.

26.1.30: Travaille très régulièrement. Très sensé, conduit bien son commerce. Sobre. Suit un traitement au Novar

OBSERVATION V.

B. Joseph maçon 39 ans. Vient de la clinique.

Siphylis contractée il y a 10 ans, traitée à différentes reprises. Un enfant mort-né. Traumatisme cranien en 1920 avec rente. Pas d'alcoolisme.

Début: Paroxysmes d'excitation, néglige sa famille, son travail, profère des idées de grandeur.

Etat à la Clinique: Orienté, accessible. Idées de grandeur. Euphorie niaise. Indifférence, affective très prononcée. Mémoire défectueuse. Calcule mal. Connaissances générales déficiantes en raison des troubles de la mémoire. Fournit bien les énumérations. Troubles du langage peu prononcés, mais typiques. B. W. sang + +

Etat physique: Pupilles égales, dérondies, réagissent très faiblement à la lumière. Tremblements et Fibrillations. Reflexes achilléens faibles.

Etat avant l'impaludation: Euphorique, très content de lui-même. Indifféren et inactif. Troubles nets de la mémoire et du calcul. Connaissances générales déficientes. Troubles pupillaires avec réaction à la lumière faible. Tremblements. Dysarthrie. Reflexes tendineux des membres inférieurs diminués.

Wassermann L. C. R. positif + +

23.VIII.28: Impaludé. Durée d'incubation de 9 jours. 10 accès francs.

Quinine. Novar.

8.XI.28: Amélioration nette. Travaille régulièrement dans le jardin. Enonce des projets raisonnables, a pleine conscience de sa maladie.

Demande à rentrer.

17.XII.28: Sortie.

18.1.29: Vient pour subir une ponction lombaire qui échoue. A fortement augmenté de poids. Travaille régulièrement chez lui, est sobre, se conduit bien.

25.1.30: Lettre de sa femme. A travaillé sans cesse; le patron lui donne un travail facile, moins bien salarié. Présente de temps en temps des troubles de la mémoire. Souffre parfois de céphalées. Suit des cures antisyphilitiques.

OBSERVATION VI.

M. Emma 34 ans, mariée.

Antécédents: S'est mariée en 1926. A un enfant de 5 ans, chétive qui a marché tard. A accouché en mars 1929 d'un enfant bien portant. Séjour en Psychiatrie en septembre 1928.

Début: A Noël 1927 par de la dysarthrie, de la fatigabilité au travail.

Avant l'impaludation: Malade très accessible, euphorique, suggestible.

Très puérile. Manifeste des idées de satisfaction enfantines (belle robe, etc.....) Pas d'idées délirantes. Complètement désorientée dans le temps. Manque complet d'auto critique. Productions intellectuelles très mauvaises. Troubles graves de la mémoire, du calcul, de l'attention, de l'épellation, de la compréhension. Indifférence affective complète. Inactive alitée.

Etat physique: En bonne nutrition. Dysarthrie extrême. Fibrillations peribuccales de la langue avec mouvements en trombonne. Force musculaire diminuée. Tremblement d'effort. Reflexes tendineux exagérés. Babinski + bilatéral. Pupilles inégales, dérondies, réaction à la lumière nette, mais lente. B. W. sang positif. P. L. a échoué à différentes reprises.

27.V.29: Impaludée. Durée d'incubation de 10 jours. 10 accès très francs. Quinine.

13.8.29: Puérile et impulsive. Amélioration considérable de la dysarthrie. Se lève et travaille régulièrement.

5.9.29: Sortie définitive après congé d'essai où la malade s'est bien conduite, faisant son ménage à l'entière satisfaction du mari.

6. 3. 30: Travaille régulièrement dans son ménage à l'entière satisfaction du mari, Parésie des membres inférieurs,

OBSERVATION VII.

H.Camille, gendarme, 40 ans, vient de Gaujot.

Antécédents pers. Syph. niée, mais Blennoragie concédée. Pas d'alcoolisme flagrant.

Début: Fin de mai 1928. Avait eu mal au rein, le foie enflé. Rêves professionnels, zoopsies, hallucinations terrifiantes visuelles et fait une fugue dans un état onirique.

Admis à Gaujot pour asystolie. Violent et dangereux, en excitation maniaque, il présentait du tremblement des lèvres, de la langue, des doigts. Diminution des reflexes rotuliens. Pupilles immobiles à la lumière.

Avant l'impaludation: Désorienté au début. Euphorique, inactif. Accuse lui-même des troubles de la mémoire. Productions intellectuelles assez bonnes, mais fatigable, imprécis, ne dispose que d'un champs d'associations réduit.

Etat physique: Dysarthrie faible, mais nette et caractéristique. Tremblement des doigts écartés, fibrillations multiples et prononcées

P. Lombaire tension 50 cellules 1 p mm3
alb. 0,42 Fargowla + + +
B. W. positif + Benjoin 110000000
Pupilles s. p. Reflexes vifs, pas de Babinski

13.11.27: Impaludé. Accès à frissons violents. Frissons précédés parfois d'un état syncopal. 6 Accès Quinine Novar

8.X.29: Sortie.

8.11.30: Vient se présenter à l'Asile. Se plaint d'insomnie et de rêves terrifiants. Attend sa mise à la retraite. S'occupera de travaux à la campagne, cultive les champs. Usage d'alcool assez grand. Pas de dysarthrie. Tremblement de la langue et des doigts. Pupilles réagissent bien. A fortement augmenté de poids.

OBSERVATION VIII.

L. Eugène 46 ans, tourneur, vient de la Clinique

Début Vers le début de 1929 par de l'incohérence, des excès alcooliques, des idées de grandeur.

A la Clinique: Syndrome d'alcoolisme chronique au début qui disparait au bout de 10 jours. Calme, euphorique, indifférent. Troubles de la mémoire. Idées délirantes de grandeur peu prononcées.

Etat physique Syndrome pupillaire. Dysarthrie typique. B. W. Sang et L C R + + (traité au Dmelcos) —

Avant l'impaludation: Calme, indifférent, euphorique. Troubles de la mémoire, de l'attention, de l'épellation. Pas d'idées délirantes.

Etat physique: Dysarthrie typique. Réaction pupillaire faiblement déficitaire. Reflexes vifs. Pas de Babinski ni de Romberg. Tremblements fibrillaires prononcés. Pituites matinales. Ponction lombaire:

tension 63, cellules 92 (lymphocytes
(moyens mononucléaires
(plasma zellen
(Polynucléaires neutrophiles

B. W. + + Targowla; benjoin

30.VII.29: Impaludé. Incubation de 10 jours. 11 accès francs. Digitaline. Quinine, Novar.

17.XII.29: Moins indifférent. Se rend utile. Demande à rentrer. Congé d'essai, puis sortie définitive.

8.II.30: Travaille régulièrement depuis 4 mois. Est venu se présenter. Un peu de dysarthrie. Très bon état général.

OBSERVATION IX.

W. Charles, 48 ans, bijoutier, est adressé par la clinique Psychiatrique.

Anamnèse: syphilis concédée. Femme, 2 fausses couches. 1 enfant vivant.

Début: par de la polyphagie en 1925. Néglige son travail, veut emporter les bijoux du magasin, dépense beaucoup d'argent.

Etat à la clinique: Idées expansives de grandeur: est très riche, veut acheter une auto avec laquelle il fera 300 km. à l'heure. Labilité affective, manque complet d'auto critique. Troubles de la mémoire, du calcul.
Pupilles dérondies, réaction à la lumière faible.

B. W. positif + +

Etat à l'Asile: Dans les 9 mois de séjour à l'Asile précédant son impaludation, même état démentiel avec indifférence affective prononcée, suggestibilité et absence d'auto critique. Ecrit une lettre à une jeune fille où il demande qu'elle devienne sa maîtresse. Fait une tentative d'évasion absurde dans sa mise en scène.

Productions intellectuelles très défectueuses. Demande à un ami de lui envoyer une clef dans un gâteau. Ecrit des lettres journalières à sa femme dans lesquelles il lui demande des provisions suffisantes pour une semaine.
dysarthrie caractéristique.

Etat physique: Signe d'Argyll-Robertson bilatéral. Abolition des reflexes tendineux rotuliens et achilléens.
Tremblements fibrillaires + +

27.VII.28: Impaludation. 11 jours d'incubation. 12 accès fébriles peu francs. Nucléinate de soude. — Quinine, cure de Novar.

8.I.29: Amélioration: s'installe progressivement, portant d'abord sur l'état affectif. S'intéresse de nouveau à sa famille, et à son affaire qui marche mal. Son séjour à l'asile l'a ruiné, il faut qu'il travaille pour payer ses dettes. Amélioration des productions intéllectuelles qui semble permettre une reprise de la direction de sa bijouterie, ce qu'il demande avec insistance. N'écrit plus.

Persistance des troubles moteurs

(Argyll-Robertson
(Reflexes tendin. abolis
(Dysarthrie
Tremblements

Ponction lombaire

Tension	55
Cellules	1,7
Alb.	0,70
Benjoin	222222222200
B. W.	+ +
Fargowla	+

18.2.29. Sortie.

Catamnèse 8-VIII = Est chargé du contrôle des filières dans l'usine de soie artificielle. Donne des explications claires sur son travail et son gain. Tenue bonne.

30. VII.30 Rencontré en ville — Va bien, travaille —

OBSERVATION X.

Z. Gerôme 50 ans, ouvrier de chemin de fer. Vient de la clinique.

Antécédents: Chancre avant la guerre. Femme 1 fausse couche.

Début: Troubles du caractère, devient méchant, mécontent. Ne va plus au travail, brutalise un de ses enfants dans des accès de colère. A sauté par la fenêtre chez lui.

Etat à la Clinique: Partiellement orienté. Accessible. Enumérations et calcul très défectueux. Mémoire de fixation défectueuse. Idées délirantes de persécution, d'autoaccusation, idées de suicide. Pas de hallucinations. Troubles du langage très typique.

Pupilles: droite en mydriase, gauche en myosis. Réaction à la lumière absente. B. W. sang + +

Avant l'impaludation: Accessible. Désorienté dans le temps. Troubles de l'attention, de la mémoire, du calcul. Dépressif par moments, généralement euphorique et très suggestible. Dysarthrie caractéristique.

Etat physique: Pupilles inégales, réaction à la lumière abolie à gauche, très faible à droite. Fibrillation de la langue. Un peu de tremblement.

Reflexes achilléens très vifs.

P. lombaire: tension 38, Cellules 4,2 Alb. 0,80
benjoin 222200000 Fargowla +
B. W. + +

27.1.29: Impaludé. Incubation: 7 jours. Réactions très violentes, 7 accès. Digitaline. Interruption au novar 0,15.

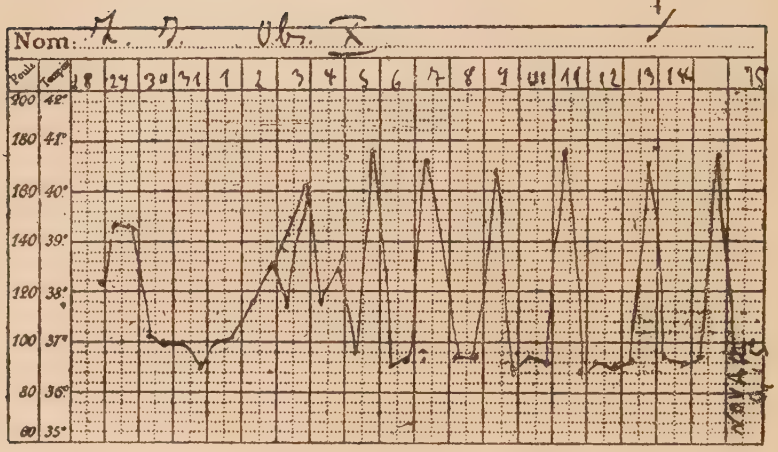
La fièvre avait disparu par le Novar, la quinine donnée par mesure de précaution coïncide à deux reprises avec une ascension thermique à 40°, s'accompagnant de collepsus grave nécessitant des injections répétées d'huile camphrée, et un traitement à la digitaline. Cure de Novar —

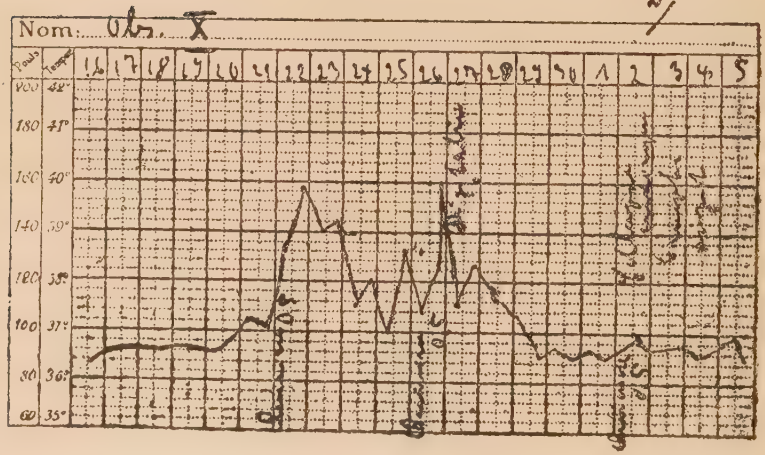
15.III.29: Amélioré. Manifeste beaucoup de plaisir à la visite de son fils. N'est plus dépressif. Demande à travailler. A conscience de la maladie. Exprime sa reconnaissance aux médecins. Demande sa sortie pour rentrer, reprendre son travail. Amélioration du jugement ainsi que des productions intéllectuelles.

Dysarthrie diminuée mais nette. Pas d'amélioration des symptômes neurologiques.

7.V.29: Sortie.

15.I.30: Va bien — travaille.


Nom:
Pouls
Temp.
28 29 30 31 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
900 42°
180 41°
160 40°
140 39°
120 38°
100 37°
80 36°
60 35°


Nom:
Pouls
Temp.
16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5
900 42°
180 41°
160 40°
140 39°
120 38°
100 37°
80 36°
60 35°

OBSERVATION XI.

T. J. B. 39 ans, adjudant, vient de l'hôpital Gaujot.

Anamnèse: Ancien paludéen; syphilis soignée depuis plusieurs années. Tabès ataxique amélioré par le traitement.

Début: Agitation grandissante. Discussions fréquentes. Délire mégalomaniaque avec commande de 5 autos; se présente à la Banque de Mulhouse pour toucher des chèques colossaux.

Etat avant l'impaludation: Accessible, euphorique et cordial. Désorienté. Excitation du langage. Grands projets de fortune révélant un trouble profond du jugement pour leur mise en scène. Incohérence idéatoire. Troubles nets de la mémoire et du calcul. Productions intéllectuelles en déficit. Vole les camarades.

Dysarthrie caractéristique.

Etat physique: Force musculaire bien conservée; ataxie très prononcée rendant la marche totalement impossible.

Romberg + +. Abolition des reflexes tendineux, Babinski + Argyll - Robertson. Tremblements divers.

25.VIII.28: Impaludé. Dysenterie au début, puis 9 accès réguliers. Quinine 4 gr.

12.X.28: Encore euphorique et puéril; est devenu cohérent, a conscience de sa maladie. Amélioration nette des productions intellectuelles.

Etat physique complètement transformé. Marche seul. Pupilles réagissent un peu à la lumière. Autres signes neurologiques sans changement.

14.X.28: Sortie. Vers Gaujot.

Catamnèse: «Très bien portant pendant 4mois. Puis douleurs fulgurantes, dépression morale, faiblesse intellectuelle.» Ictus en avril 1929. Paralysie de la parole, des jambes, des bras, du pharynx, de la langue. Transporté dans un asile. Atteinte des sphincters. Démence.

OBSERVATION XII.

M .François 40 ans, machiniste.

Vient de la clinique. Aurait été dans une maison de correction, syphilis en 1916.

Début: Interné pour incohérence des propos, du collectionnisme et des idées de grandeur.

Etat à la Clinique = Accessible; euphorie niaise. Absence complète d'auto critique; fournit bien les énumérations, mais calcule vite et faux sans critique. Idées de grandeur: millionne, est l'homme le plus intelligent du monde. Ses fils sont très intelligents. Troubles du langage typiques, parole pâteuse. Reflexe rotulien droit très faible. Babinski + à droite. Pupilles s. p. B. W. + +

Avant l'impaludation : Euphorie. Indifférence affective. Idées de grandeur. Incohérence idéatoire prononcée. Troubles graves du calcul. Mémoire moins atteinte.

Etat physique: Dysarthrie. Pupilles s. p. Reflexes rotuliens faibles. Tremblements.

25.VIII.28. Impaludé. Durée d'incubation: 9 jours. Accès souvent journaliers. Quinine.

26.IX.28: Amélioré. Beaucoup plus raisonnable. Absence d'idées de grandeur. Enonce de façon cohérente ses projets, veut rentrer aider sa femme qui a besoin de lui dans un commerce de lait. Productions intellectuelles toujours très mauvaises. Dysarthrie typique. Travaille régulièrement.

Sortie.

Catamnèse. Rencontré en ville. Assez euphorique.

15.III. Travaille régulièrement. Tenue bonne.

20.1.30: Renseignements par la femme: A travaillé avec elle pendant 6 mois. Puis incohérence des actes; est arrogant, tapageur, égoïste, brutal, ne donne rien pour soutenir sa famille, dépense tout pour lui-même; a fait perdre des clients à sa femme. Très content de lui, veut acheter un camion, bien qu'étant incapable de la direction de sa vie. Travaille maintenant dans une usine d'où il rapporte fréquemment des objets qu'il a volés. Prend des clefs aux autres locataires.
Sa femme veut demander le divorce. —

OBSERVATION XIII.

B. Joseph 32 ans, électricien, vient de la clinique.

Anamnèse: Interné pour états d'angoisse, paroxysmes d'excitation, troubles de l'intelligence et idées délirantes hypocondriaques.

Avant l'impaludation: Orienté, accessible. Idées délirantes d'ordre hypocondriaques. Idées de grandeur; se croit très intelligent et bien supérieur aux autres. Manque complet d'auto crtique. Sensation de bien être. Labilité affective. Automatismes incomplètement fournis. Troubles de la mémoire, du calcul. Pupilles irrégulières avec réaction à la lumière faible.

18.III.27: Troubles marqués du langage. B. W. sang et L C R + +

Impaludé à la clinique

25.IV.27: Sa femme le trouve transformé. Demande à la reprendre. Travaille régulièrement.

12.5.27: Sortie définitive.

21.V.27: Réadmis à la clinique parcequ'il menaçait sa femme. Réclame de l'argent, boit, est excité.

Etat à la clinique: Orienté. Excitation intellectuelle et motrice. Quérulent. Manque d'auto-critique. Ambivalence affective.

Confabulation. Trouble de la parole. Tremblement des doigts écartés.

Pupilles irrégulières. B. W. du L C R +

A l'Asile: Réadmis le 8.VI. Calme, demande à travailler.

12.IX.27. Sortie — Amélioré

18.IV.28. Réadmis à la clinique pour idées dépressives; disant qu'il était un homme perdu. Cesse son travail.

Etat: Orienté; accessible. Quérulent. Mécontent. Légère fuite des idées. Manque d'auto critique. Indifférence affective. Enumérations bien fournies. Pas d'hallucinations. Troubles nets du langage qui est pâteux. Pupilles: gauche dérondie et crénelée, réagissent à la lumière. Reflexes vifs. Travaille au jardin.

10.X.28: Réimpaludé. Accès peu francs. Quinine. Novar.

10.I.30: A repris son travail à l'Asile. Fait de temps en temps des fugues. Très irritable et brutal.

OBSERVATION XIV.

M. Eugénie, 42 ans, mariée, vient de la clinique

Début: Vers septembre 1927 par de l'excitation érotique; devient dépensière, vole de l'argent au mari, commet des actes insensés, néglige son ménage.

31.X.27: Accessible, euphorique. Idées de richesse. Hallucinations auditives. Désorientée dans le temps, incomplètement orientée dans le lieu. Troubles graves de la mémoire, (ne connaît pas l'âge de ses enfants), du jugement.

Etat physique: Dysarthrie. Pupilles dérondies inégales, avec réaction à la lumière faible. Tremblements peu marqués. Reflexes tendineux faibles. Pas de Babinski ni Romberg. Ponction lombaire (position assise) tension 30, cellules 20 p mm3. Albumine 0,30, B. W. positif Benjoin et B. W. positifs.

17.XI.27. Gâteuse, errait la nuit dans le dortoir et importunait les autres malades.

Rémission spontanée: Devient propre, travaille au quartier en 1928.

24.VI.29: Rechute. Devient inactive, reste alitée; gâteuse.

8.VII.29: Indifférente, peu accessible. Manque d'autocritique. Productions intellectuelles très mauvaises Troubles graves de la mémoire (ne sait pas son âge; n'a eu que 3 enfants au lieu de 4), du calcul, de la compréhension; fabulation. Pas d'idées délirantes.

Etat physique: Nutrition bonne. Dysarthrie nette. Fibrillations de la langue, un peu de tremblement. Argyll- Robertson.

Reflexes tendineux abolis. Pas de Romberg ni Babinski.

25.VII.29: Impaludée. Durée d'incubation de 7 jours. 6 accès réguliers Quinine.

22.8.29: Améliorée. Moins indifférente, ne veut pas rester au quartier des gâteuses. Est redevenue propre. Travaille de nouveau.

21.1.30: Soliloque souvent. Dysmnésie. Propre. Travaille régulièrement.

OBSERVATION XV.

R. René 34 ans, ouvrier de la ville. Vient de la Clinique

Antécédents: Concède la syphilis. 1 enfant mort-né. 4 enfants vivants.

Début: Par de la polyphagie, de l'indifférence pour son travail, des actes absurdes (vide son vase de nuit en ville par le 4e étage). Interné pour idées incohérentes de grandeur, incohérence des actes, troubles du langage.

Etat à la clinique: Accessible, euphorie niaise. Indifférence affective. Incohérence idéatoire et motrice. Idées de suffisance; légères idées de grandeur. Intelligence relativement conservée, cependant automatismes défectueux, calcul parfois faux. Troubles du langage, syndrome pupillaire.

B. W. sang + + — L C R (B. W. + +
(benjoin + +
(albumine 0,45

Traitement par le Dmelcos

Avant l'impaludation = Accessible. Incomplètement orienté dans le temps. Manque d'autocritique. Incohérence idéatoire, compréhension très défectueuse. Troubles du calcul, de la mémoire, de l'attention volontaire —
Euphorique, très suggestible. Confubulation.
Pas d'idées délirantes marquées, mais est très content de ce qu'il produit.

Etat physique: Dysarthrie nette à la lecture et aux mots d'épreuve. Fibrillations et tremblements. Argyll-Robertson. Reflexes vifs. L C R.: Tension 42, cellules 3,2 Albumine 0,40
Targowla, benjoin, B. W. positif + +

17.VIII.29: Impaludé. Incubation de 9 jours. 9 accès, digitaline. Quinine. Novar.

27.IX.29: Se lève pour travailler quand on le lui propose. Indifférent, puérile. Ne comprend rien au travail qu'il fait. Idéation toujours incohérente. Impulsif et irritable.

OBSERVATION XVI.

B. Albert 44 ans, journalier, vient de la clinique

Anamnèse: A été interné pour idées de grandeur, cessation du travail, troubles de la mémoire, et crises d'excitation.

Etat à la clinique: Accessible, très euphorique. Indifférence affective très prononcée. Incohérence idéatoire. Mémoire déficiente. Idées de grandeur. Productions intellectuelles défectueuses.

B. W. sang + + Pupilles en mydriase, fixes —

Avant l'impaludation: Etats d'excitation motrice très violents; grossier et agressif. Très euphorique par moments; labilité affective extrême. Pleure «parce qu'on ne lui donne rien à manger. Délire mégalomaniaque; millionne, est très intelligent, a un neveu qui pesait 62 livres à sa naissance. Troubles graves du calcul, de la mémoire: (ne fournit ni son âge, ni les dates de la guerre,) de l'attention volontaire. Perte complète de l'autocritique. Les énumérations sont mal fournies.

Etat physique: Dysarthrie extrême, langage pâteux

Force musculaire diminuée. Tremblements fibrillaires. Pupilles inégales; la pupille droite en mydriase ne réagit plus, celle de gauche en myosis réagit faiblement à la lumière. Reflexes tendineux exagérés. Un peu de trépidation épileptoïde. Pas de Babinski. Oppenheim par moments.

P .lombaire

Tension 32 Cellules 48 (lymphocytes
(moyens Mononucléaires
(Plasmazellen moyens et grands

Fargowla + + B. W. + +
Benjoin + +

28.V.29: Impaludé. Incubation de 8 jours. 9 accès francs. Digitaline. Quinine. Novar.

23.VII.29: A fortement augmenté de poids. Calme. A demandé à rentrer. Corrige ses idées de grandeur. Demande à se lever.

6.VIII.29: Se lève, travaille au quartier, puis au jardin. Demande à rentrer pour aider sa femme dans son commerce. Montre un peu d'auto critique, sait qu'il calcule mal, qu'il a passé une période de maladie. Ecrit des lettres assez incohérentes, avec oubli de syllabes nombreuses, mais où il fait preuve d'une bonne affectivité. Pleure de ce que sa femme lui renvoie sa lettre sans l'avoir ouverte.

1.II.30: Travaille régulièrement. N'est plus euphorique. — Conduite très correcte. —

OBSERVATION XVII

M. Jean, 40 ans, monteur, vient de la clinique

Antécédents: Syphilis en 1917. A suivi plusieurs cures incomplètes.

Etat à la clinique: Orienté. Idées d'ordre hypocondriaque. Accessible. Labilité affective. Manque d'autocritique. Enumérations incomplètement fournies. Epellation incorrecte. Mémoire lacunaire. Calcule mal. Embarras de la parole. Pupilles dérondies réagissent à peine à la lumière.

A l'Asile: Accessible. Excitation du langage par moments. Idées délirantes variables tantôt hypochondriaques, tantôt nettement mégalomaniaques. Dépressif par moment, où il semble avoir une demi-conscience de son état. Très irritable. Devient inactif, agité par moments.

Etat physique: Dysarthrie nette aux mots d'épreuve. Tremblements fibrillaires. Inégalité pupillaire D > G. réaction à la lumière assez bonne. Reflexes ostéo-tendineux exagérés.
Ponction lombaire: Tension 38, Albumine 0,70, cellule 40 p mm3 plasmazellen + +) Targowla + + benjoin + + , B. W. + +

5.IX.28: Impaludé. 6 accès. Etat général empire. Quinine.

5.VIII.29. Moins indifférent. Demande à se lever. Travaille régulièrement au quartier. Assez émotif a souvent des querelles.

12.X.29: Demande sa sortie avec insistance. Consent à subir une 2e cure de Malaria. Dans des lettres qu'il écrit il donne des explications claires sur ses projets, sur la cure qu'il va encore suivre.

14.X.29: Réimpaludé. Ne fait aucune réaction thermique. Pas de plasmodium aux frottis. Cure de Novar.

OBSERVATION XVIII.

F. Jacques, 46 ans, maçon, est amené à l'asile par la mairie de N..... parcequ'il fait des accès alcooliques, se livre à la mendicité, est sans domicile, profère des idées de grandeur.

Etat avant l'impaludation: Accessible. Orienté. Délire mégalomaniaque avec grands projets de mariage riche (couturière qui possède 30 millions) Très suggestible, absence complète d'autocritique: n'est pas malade, croit qu'il vient à l'asile pour engraisser, veut rester à l'Asile, couché, car on lui porte tout au lit. Troubles nets de la mémoire, du calcul, de l'épellation, de l'attention volontaire. Enumérations sont incomplètement fournies. Un peu de fuite des idées. Collectionnisme.

Etat physique: Dysarthrie caractéristique. Force musculaire diminuée. Pupilles inégales dérondies; dr > que g; Argyll-Robertson. Abolition des reflexes tendineux. Babinski + Romberg Θ

Ponction lombaire:

tension 53, cellules 10 p mm2 (lymphocytes (moyens mononucléaires (Plasmazellen

Alb. 0,40, Fargowla + benjoin + + B. W. + +

20.VI.29: Impaludé. Incubation de 9 jours. 12 accès très francs. Novar 0,15, puis 0,30. Cessation du Novar. Réapparition des 3 crises typiques. Quinine, Novar.

27.9.29: A fortement augmenté de poids. Rectifie partiellement son délire. Se lève et travaille au jardin. Jugement toujours profondément atteint.

Calme, se conduit bien. Moins euphorique.

OBSERVATION XIX.

E. Rose, 39 ans, célibataire, vient à la clinique

Début: Vers mai 1929, par des hallucinations visuelles, auditives, fait une fugue; incohérence des actes (coud une chemise où elle met le devant derrière). Crises de convulsions. Quérulente, agressive, méchante. Dysarthrie. B. W. sang et L C R + +

Avant l'impaludation: Accessible. Puérile. Labilité affective. Orientation incomplète. Troubles de la mémoire très nets. Indifférente, inactive. Idées délirantes hypocondriaques. Un peu de fabulation.

Etat physique: Dysarthrie nette. Pupilles inégales, réaction à la lumière défectueuse. Reflexes tendineux plus vifs à droite qu'à gauche. Légère incordination. Tremblements des doigts écartés.

Ponction lombaire: tension 46, Alb. 0,56, cellules 3, B. W. + +

9.VII.27: Impaludée. Incubation de 7 jours. 9 accès. Quinine 2 gr. Novar 0,15.

4.XI. Frisson douteux. Quinine 4 x 0,50 Novar.

13.XI: Toujours affaiblie physiquement. Moins indifférente, s'occupe, travaille. Dysarthrie améliorée.

OBSERVATION XX.

SCH. Jeanne, 31 ans, femme de chambre, célibataire, vient de la clinique

Antécédents: 1 enfant prématuré mort-né. Syphilis concédée.

Début: Vers décembre 1928 par nervosité, puis de l'agitation motrice, et des idées de grandeur (prétend faire des miracles, bénit tout le monde)

Avant l'impaludation: Accessible. Incomplètement orientée. Indifférence affective complète. Puérile. Troubles graves de l'attention, de la mémoire. Productions intellectuelles assez bonnes. Idées délirantes de grandeur. Alitée. inactive, polyphage.

Etat physique: Langage pâteux. Dysarthrie aux mots d'épreuve. Tremblements fibrillaires. Inégalité pupillaire? Argyll-Robertson. Babinski + à gauche. B. W. sang et L C R + + Alb. 0,40.

22.II.29: Impaludée Incubation de 12 jours. 9 accès fébriles francs. Quinine, Novar.

1.IV.29: Gâteuse; déchireuse, très agitée, négativisme.

25.5.29: Demande à s'occuper. A fortement augmenté de poids. Envoyée à la lingerie, elle fait une tentative d'évasion.

27.I.30: Travaille mais est paresseuse, mécontente, érotique.

OBSERVATION XXI.

K. Emile: 43 ans, peintre, vient de la clinique

Anamnèse: A été interné parce qu'il présentait de l'agitation, ne travaillait plus, avai des idées de grandeur.

Etat avant l'impaludation: Accessible par moments seulement. Variations d'humeur très rapides et niaises. Désorienté par moments. Indifférence complète pour sa situation, ne demande pas à quitter, préfère rester à l'Asile. Inactif, le plus souvent alité. Idées délirantes multiples, absurdes et très variables dans leur contenu: tantôt idées mégalomaniaques où il ne s'appelle plus K....., est prince de Beauharnais; où la Suisse lui appartient; tantôt idées de préjudice: on lui prend sa robe de chambre, sa pipe, etc.... Affaiblissement du jugement: sa femme ne vient plus le voir parce qu'elle ne sait pas où se trouve l'Asile. Perte complète de l'autocritique. Troubles graves de la mémoire; productions intellectuelles défectueuses.

Etat physique: Dysarthrie prononcée. Tremblements et fibrillations. Pupilles inégales, en mydriase. Argyll-Robertson.

Reflexes tendineux exagérés. Signe de Babinski.

Ponction lombaire:

cellules 50 gr p mm3 (lymphocytes
(Moyens Mononucléaires
(Plasmazellen moyens

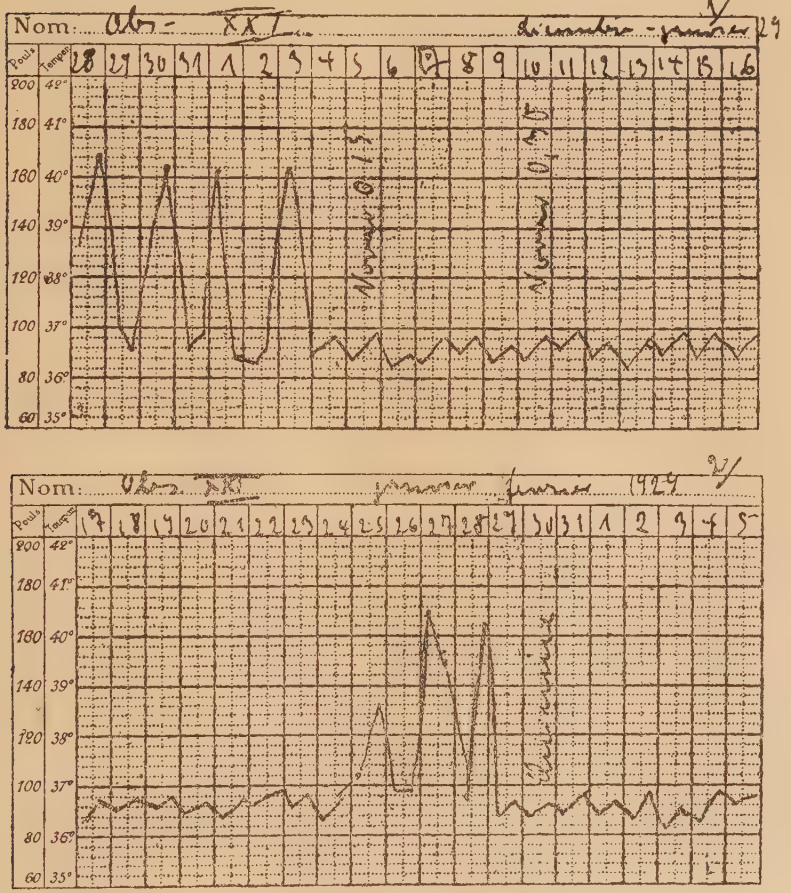
Fargowla +

Wassermann + +

4.XII. 28: Impaludé. Incubation de 8 jours. 13 accès. Novar 0,15 puis 0,30. Fièvre cesse, reprend après 18 jours. Fait 3 accès. Impaludation d'un autre malade après constatation de parasites.

29.11.29: Evacué à Bâle à l'Asile de Friedenatt

Catamnèse: A été inoculé de fièvre récurrente. Cette pyrétothérapie n'eut pas beaucoup de succès. Pourtant il travaille un peu, mais présente toujours de la désorientation autopsychique, de la labilité affective, tantôt accessible, tantôt agité et inaccessible, hallucine et méconnait les personnes.



OBSERVATION XXII.

L. UMBERTO, 34 ans, ouvrier, vient de la clinique

Antécédents : Syphilis il y a 15 ans. Femme, pas de fausse couche.

2 enfants vivants.

Début: Ictus en 1927, suivi de troubles du langage.
En 1928, paralysies fugaces des membres, tremblements prononcés des doigts. Amélioré après traitement en Neurologie.

En Juillet 1929 devient puéril, pleure à tout instant, ne se gêne plus devant ses enfants. Tentative de suicide par pendaison.

Etat à la Clinique: Admis pour Dysarthrie. Euphorie. Excitation motrice. Inaccessible. Euphorique niais. Indifférent.

Troubles du langage. Excitation motrice incohérente.
Ponction lombaire: alb. 0,40, Benjoin + et B. W. sang et L C R + +

Avant l'impaludation: Langage bredouillant, inintelligible. Euphorique par moments, généralement complètement inaccessible, indifférent, inactif. Dépressif par moments: on ne lui donne rien à manger.

Etat physique: Force musculaire très diminuée. Tremblement de faiblesse généralisée. Fibrillations

Pupilles en mydriase, Argyll-Robertson, Babinski +

P. L. Cellules 8,4 (plasmazellen moyens) Albumine 0,90

Fargowla + B. W. + + benjoin + +

23.VIII.29: Impaludé. Incubation de 11 jours. 10 accès francs 2 Digit. Quinine Novar.

10.IX.29: Amélioration très nette des symptômes. Dysarthrie très diminuée, rendant le malade plus intelligible. Très accessible; euphorique cohérent. Ne manifeste ni d'idées délirantes, ni hallucinations, mais mémoire et connaissance très en déficit. Labilité affective, puérilisme.

17.IX.29: Retrouve sa mémoire progressivement et fait assez correctement son autoanamnèse. Demande des nouvelles de sa femme et de ses enfants. Enumérations très défectueuses.
Tremblement très diminué. A fortement augmenté de poids. Récupère sa force musculaire.

22.X.29: Agité. Idées délirantes: on vient de tuer sa femme. Parle continuellement de gens armés et révolver.

11.XI.29: Très agité. Hallucinations auditives auxquelles le malade répond. Complètement inaccessible et indifférent. Nu au lit. Gâteux. Déchéance physique rapide.

OBSERVATION XXIII.

A. Albert 51 ans, voyageur, vient de la clinique

Anamnèse: Irritable chez lui, menaçait sa femme d'un couteau. Avait fait des dettes.

Etat à la Clinique: Orienté, Idées délirantes de persécution et de grandeur. Labilité affective. Euphorique le plus souvent. Perte complète de l'autocritique. Paroxysmes d'excitation. Mémoire défectueuse. Calcule assez bien. Troubles du langage marqués. Troubles pupillaires.

5.I.28: Impaludé de 5 cm3 de sang citraté. Aucune réaction thermique.

A L'Asile: Euphorie très marquée. Perte complète de l'autocritique. Indifférence affective. Inactif, alité. Délire mégalomaniaque et imaginatif: monte avec un autre paralytique une affaire imaginative où ils font des tractations se chiffrant par millions. Très puérile.

15.IX.28: Amélioration spontanée. Se lève, travaille un peu au quartier. Corrige en partie son délire.

Troubles graves de la mémoire. Confabule sans critique. Fournit assez bien les énumérations, mais son jugement est profondément atteint. Très suggestible. Idées de grandeur vagues.

Etat physique: Dysarthrie caractéristique. Pupilles inégales, dérondies. Argyll-Robertson. Reflexes vifs. Fibrillations de la langue. Un peu de tremblement.

P. L. Cellules 15 p. mm3. B. W. sang et L C R positif + +

8.X.28: Impaludé. Incubation de 8 jours. 13 accès très francs. Quinine. Novar.

4.I.29: Pleure quand on le change de quartier. Travaille régulièrement. Se tient bien. Très euphorique. Joue à l'harmonica.

15.XI.29: Ictus passager dont il se remet rapidement. Cure de Novar.

15.I.30: S'est encore amélioré. Euphorique, mais plus sensé, récupère en partie son autocritique. Se rend compte qu'il a été malade. Mémoire très atteinte. Travaille régulièrement. Ne manifeste plus d'idées délirantes.

Etat physique: Pupilles G > D qui est dérondie. Réaction nette, mais lente à la lumière. Réflexes tendineux vifs. Pas de Babinski. Fibrillations de la langue nettes. Léger tremblement des doigts et paupières.

NOTIONS GENERALES SUR LA TECHNIQUE DE L'IMPALUDATION ET SUR LA CONDUITE DU TRAITEMENT.

L'Asile disposait pour l'impaludation de la souche mise gracieusement à sa disposition par Mr. le Professeur Claude.

Le malade de l'Observation I effectua donc le voyage à la Clinique Ste. Anne à Paris, où il fut impaludé. Voici suivant quelle technique: Prélèvement, à n'importe quel moment du cycle évolutif du parasite, de 10 cm3 de sang non citraté chez un malade en traitement par la malaria expérimentale. Celui-ci doit avoir fait déjà au moins un accès, doit présenter du plasmodium vivax dans le sang, mais ne doit pas encore avoir pris de la quinine pour la stérilisation.

Le sang ainsi prélevé aseptiquement est injecté, après mouvement de trituration sous la peau de l'omoplate. Cette technique fut employée sans échec et sans modification pour tous nos cas.

Le **plasmodium vivax,** mais en évidence dans cette souche se caractérise par 2 propriétés capitales pour le traitement.

a) l'absence complète de gamètes, vérifiée également à l'Asile par des examens microscopiques répétés, est un garant presque certain contre les dangers de contagion par la piqûre des Anophèles (Gerstmann)

b) L'exquise sensibilité à la quinine et aux arsénicaux qui rend le médecin maître de sa thérapeutique.

Le **temps d'incubation,** animé fréquemment au début d'un accident de fièvre sérique, fut en moyenne de 9 jours; cette période se terminait par un mouvement fébrile rémittent de 2 jours en moyenne précédant le Ier grand accès de malaria.

L'accès en général fut annoncé par de la céphalé, parfois des arthralgies, des vomissements. Il présenta les stades classiques de frisson, chaleurs, sueurs.

La température atteinte dépasse presque toujours 40° et même 41°; les accès peu francs, sans frissons préalables furent influencés favorablement par le nucléinate de soude.

Le degré de la température atteinte n'est pas, semble-t-il, la condition essentielle du succès. Témoin la courbe de la très belle remission de l'Observation II.

Nos courbes révélèrent une très grande régularité de la forme tierce. Cette forme, laissant au malade une journée de repos entre 2 accès, est donc très favorable.

Les formes à type de fièvre journalière ne furent observées de façon typique que dans 2 cas; les examens microscopiques révélèrent alors la présence de parasites à des stades évolutifs très différents.

Le **nombre d'accès** utiles fut en moyenne de 9. Des succès francs purent être obtenus avec un minumum de 6 accès.

Accidents: au cours du traitement furent rares. Les quelques cas de délire fébrile aigu, très passager, valent à peine une mention.

La syncope cardiaque observée au début, ne fut plus observée à partir du moment où chaque paludéen fut soumis, la veille de la crise, à un traitement cardiotonique à la digitaline. Toutefois, une observation rigoureuse en milieu d'hôpital, avec gardes de nuit, est de rigueur, si l'on veut éviter des accidents.

La **stérilisation** fut commencée dès que le malade fut jugé avoir subi le nombre d'accès utile, facteur très variable avec l'individu.

La stérilisation spontanée, c'est-à-dire chute de la température et disparition des parasites du sang, fut observée dans plusieurs cas. Par mesure de prudence, la quinine fut toujours administrée.

La stérilisation complète fut obtenue avec 2 gr. de quinine administrée à raison de 4 x 0,50 gr de sulfate en deux

jours. La dose de 0,50 fut toujours suffisante pour faire avorter l'accès à venir.

L'accident cardiaque observé dans le cas N°. X. semble devoir être attribué à l'action dépressive de la quinine sur le coeur (dans le cas cité il s'agissait d'une aortite). D'autres auteurs ont parlé d'accidents d'idiosynerasie. L'observation N°. X. a été la seule à notre connaissance. Nous n'avons plus observé d'accidents à partir du moment où tous les paludéens furent traités à la digitaline.

La stérilisation à la quinine fut renforcée par une cure au novar consécutive. Dans quelques cas, des doses seules, sans quinine de 0,30 à 0,45 de novar auraient semblé suffire pour stériliser.

(l'Administration, sans quinine, de 0,15 de vovarsénobenzol, supprima tout accès pendant une période de 15—20 jours après laquelle les accès reparurent. Ce temps de latence fut de la plus grande utilité à nos malades et rendit de très gros services pour la conservation de notre souche.

Soins Ultérieurs. — Les soins relatifs à la convalescence des malades furent simples. La cure par la malaria fut suivie dans tous les cas, d'une augmentation très rapide de l'appétit et du poids, et l'action eutrophique de l'Arsenic donné aux doses de 3 gr 65, puis de 4 gr 55 de Novarsenobenzol fut des plus évidentes.

Des cures ultérieures antispécifiques au novar et au Bismuth furent conseillées à tous les malades remis en liberté.

Avec la cure de Malaria combinée au traitement au Novar, tout pourrait sembler être dit sur la Malaria-thérapie. Mais loin de là; les malades restant à l'Asile en observation sont dans des conditions excellentes de traitement. Pour les malades sortant dans la vie civile, tout un ensemble de mesures prophylatiques de la plus haute importance doivent être prises; nous le verrons dans la partie Médico-légale du travail.

QUESTION MEDICO - LEGALE.

Deux des 12 malades renvoyés dans leurs foyers avec la mention de guérison pratique ont présenté des rechutes. La forme de la rechute caractérisée par des actes délictueux (obs. XII) soulève le problème médico-légal possible à propos de toute récidive.

La remise en liberté de malades réputés incurables encore il y a peu de temps, semble une chose très risquée, car tous les malades non interdits au moment de leur internement récupèrent la jouissance de leurs droits civiques du fait de leur libération. Le danger de récidive permet-il cette libération pure et simple, n'engage-t-il pas singulièrement la responsabilité de l'aliéniste?

Voici des faits. — S'il est vrai que des observations nombreuses de rémissions de longue durée, équivalentes à des guérisons, existent, il faut constater qu'il existe à l'heure actuelle aucun critère permettant d'affirmer d'emblée la guérison définitive.

— Tous les P. G. gardent dans les meilleurs cas, des séquelles somatiques tels Argyll-Robertson, abolition des reflexes, un peu de tremblement ou de dysarthrie.

— La disparition des troubles mentaux ne permet pas de conclure à la jugulation définitive d'un processus pathologique latent dont les réactions sérologiques ne sont qu'une image infidèle.

Ces réserves faites, voyons quelles mesures prophylatiques permettent d'accorder leur liberté et leurs droits civiques aux malades.

— Observation pendant plusieurs mois consécutifs des malades en bonne rémission dans le quartier des travailleurs.

— Enquête, auprès de la famille, sur les moyens de subsistance, les possibilités de surveillance du malade, l'organisation d'un travail en rapport avec ses capacités.

— Congés d'essais répétés et de longue durée

— Congé définitif après engagement par le malade et sa famille de présentations de contrôle régulières dans un service de policlinique ou à l'Asile.

— A défaut de dispensaire ou de service ouvert, création d'un service social avec infirmiers ou infirmières visiteuses permettant un contrôle régulier du malade.

CONCLUSIONS.

Les résultats obtenus à l'Asile par la Malariathérapie concordent avec les statistiques de tous les pays et plaident en sa faveur.

La réalisation de la Malariathérapie rencontre dans un petit centre comme le nôtre des difficultés multiples.
Celle de la conservation de la souche de Malaria en est la plus importante. Il a fallu la collaboration des Asiles de Maréville, de Sarreguemines et de la Clinique de Strasbourg pour réaliser le matériel de malades indispensables à son entretien.

La proposition de création de Centres de Malariathérapie spécialement outillés, également accessibles aux malades «non mentaux» proposée par Mr. le Professeur C l a u d e semble apporter une solution à ce problème et permettrait d'étendre aux autres affections nerveuses le bénéfice de la Malariathérapie.

Vu:
Le Doyen de la Faculté
de Médecine
ANCEL.

Vu:
Le Président de thèse
CHAVIGNY.

Vu et permis d'imprimer
Strasbourg, le 7 avril 1930
Le Recteur,
Ch. P F I S T E R .

BIBLIOGRAPHIE.

ANGLADE ROGER — La Pyrétothérapie dans le traitement de la paralysie générale.

E. BAUER — Sur l'influence des affections somatiques intercurrentes sur les maladies mentales. 1925

CLAUDE et BARUK — Syphilis cérébrale et hébé phréno catatonie (Annales Médico Psychologiques juin 1929

CLAUDE — Mesures de protection légale à l'égard des paralytiques généraux traités (Annales de médecine légale. Service du 8.8.28).

FRIBOURG-BLANC — Le traitement de la P. G. et du tabès par la Malaria provoquée.

GERSTMANN — Die Malariabehandlung der Progresiven Paralyse.

LEROY et MEDAKOVITSCH — Le mécanisme d'action de la Malariathérapie (Annales Médico Psychologiques, juin 1929)

NAJERA VALEJO — Nos expériences dans le traitement de la Paralysie Générale par l'impaludisation.

POJOGA — Traitement de la paralysie générale par la Malariathérapie et le problème de l'expertise (Annales Médico-légales Novembre 1928)

POTTET — Hygiène mentale.

PRESSE MEDICALE — La pyrétothérapie dans les maladies du système nerveux (Paulien)
La Malariathérapie des syphilis nerveuses (14.8.29)
19.X.29. Communication à la Société des hôpitaux par P. Chevallier.

REBOUDEAU DUMAS — Déontologie et Jurisprudence médicale.

ROJAS — La situation légale des paralytiques traités par la Malariathérapie (Annales Médico psychologiques (mai 1928)

TARGOWLA et DUJARDIN — Congrès d'Anvers: La thérapeutique de la Paralysie Générale.

WAGNER von IAUREGG — La Malariathérapie de la Paralysie Générale et des affections syphilitiques du système nerveux.

WIMMER — Considérations Medico-Légales sur les Paralytiques généraux guéris par la Malaria.